



Relevo de Responsabilidad para Campamento de Verano Yuquibo 2026 para Menores "Rainforest Falls"

Yo, _____ padre, madre o tutor de _____ menor de edad, autorizo que pueda participar del **Campamento Yuquibo para Menores "True North"** y de las actividades espirituales, recreativas y/o deportivas ofrecidas en dicho evento. Entiendo que la participación de mi hijo(a) en el Campamento Yuquibo 2025 para Menores "True North" en cualquier actividad organizada, es libre y voluntaria.

Reconozco que, aunque todos los eventos y actividades son supervisados, existen riesgos, pueden surgir lesiones y posible contagio ante la situación actual del COVID-19 y sus variantes. Acepto la responsabilidad personal por los daños que resulten de cualquier lesión y/o daño o contagio. Relevo de toda responsabilidad de lesión corporal y de daño a la propiedad personal y pública en este acto a la **Sra. Rosa Delgado Ayala Directora del Ministerio Infantil y al Departamento de Ministerio Infantil y del Adolescente, la Asociación Puertorriqueña del Este**, sus directores, oficiales, empleados, voluntarios, agentes, representantes, aseguradores, fiadores de cualquier responsabilidad, reclamación o causas de acción que puedan surgir producto de la participación de mi hijo(a) en el campamento y/o evento.

Esta actividad se llevará a cabo en las facilidades del **Campamento Pedro López "Yuquibo"**. Por tanto, reconozco, y en este acto me comprometo a respetar y a ceñirme a lo siguiente:

● PRIMERO: PROTOCOLO DE SEGURIDAD POR COVID-19

Me comprometo, **de ser requerido**, presentar prueba de COVID-19. La prueba debe ser de 72 horas o menos antes del evento. Si así se estableciera como requisito, usar la mascarilla de manera compulsoria, correcta (cubriendo la boca y la nariz) y universal en los lugares donde sea requerido.

El miembro del equipo o participante registrado que presente síntomas consistentes con los del COVID-19, antes o durante la actividad, no debe asistir. Si es en lugar de la actividad, deben informarlo a los encargados del evento y aislarse de los demás y ser evaluado para seguir el protocolo establecido. Además, me comprometo a respetar todas las normas establecidas que pretenden ofrecer protección contra el COVID 19 y sus variantes.

● SEGUNDO: CONDUCTA APROPIADA Y RESPONSABILIDADES EN ACTIVIDADES

Al participar del **Campamento Yuquibo 2026 para Menores "Rainforest Falls"**, nos comprometemos a cumplir con los reglamentos y normas de la **Iglesia Adventista del 7mo Día** y el Departamento de **Ministerio Infantil y del Adolescente**. Entendemos las consecuencias que se acarrearán en caso de incumplimiento con éstos. Al violar las normas o las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, dentro del área o facilidades del evento y/o durante las excursiones fuera de las facilidades de la actividad, asumiremos nuestra entera responsabilidad y relevamos al Departamento de **Ministerio Infantil y del Adolescente, la Asociación Puertorriqueña del Este de los Adventistas del Séptimo Día**, sus directores, oficiales, empleados, agentes, voluntarios, representantes, aseguradores, fiadores o garantizadores por cualquier acto que pueda incurrir y que constituya una violación de ley.

③ TERCERO: PROPIEDAD PERSONAL

Reconocemos, que somos responsables de cuidar cualquier propiedad personal que lleve a la actividad incluyendo, ropa, cámaras fotográficas, teléfono celular, computadora portátil, etc. Liberamos de toda responsabilidad y reclamo ante la pérdida pertenencias al Departamento de **Ministerio Infantil y del Adolescente, Asociación Puertorriqueña del Este de los Adventistas del Séptimo Día**, sus directores, oficiales, empleados, agentes, voluntarios, representantes, aseguradores, fiadores o garantizadores por cualquier pérdida o daño que esta propiedad personal pueda sufrir.

④ CUARTO: AUTORIZACIÓN PARA EVALUACIÓN Y/O TRATAMIENTO MÉDICO

En caso de ser necesario, autorizamos para que _____ pueda recibir evaluación y/o tratamiento médico en y/o fuera del área donde se esté llevando a cabo el evento y/o la actividad recreativa o deportiva, así como también, si amerita el caso, autorizo a que sea trasladado al hospital, sala de emergencia, clínica u otra facilidad de asistencia médica para recibir tratamiento médico. Doy mi consentimiento para la divulgación de información de salud que sea requerida para la evaluación y tratamiento del paciente. Autorizo, en el caso de así necesitarlo, como parte de una intervención o tratamiento, transfusión de sangre. (Si no autoriza transfusiones de sangre favor de someter declaración jurada).

⑤ QUINTO: FOTOGRAFÍAS, VIDEOS Y GRABACIONES

Existe la posibilidad de que _____ pueda ser fotografiado o grabado en video como parte de la actividad. Por este medio autorizo y consiento a que la imagen de mi hijo(a) en foto, video o cualquier otro medio pueda ser utilizada sin que medie compensación alguna a mi persona, para cualquier propósito institucional y legítimo por el Departamento de **Ministerio Infantil y del Adolescente, la Asociación Puertorriqueña del Este de los Adventistas del Séptimo Día** y sus directores.

⑥ SEXTO: AUTORIZACIÓN PARA ACTIVIDADES

Yo, _____, autorizo a mi hijo(a) _____ hijo(a) a participar de todas las actividades y salidas programadas para los participantes del evento dentro y fuera del área designada. Relevo de toda responsabilidad al Departamento de **Ministerio Infantil y del Adolescentes, la Asociación Puertorriqueña del Este de los Adventistas del Séptimo Día**, sus directores, oficiales, empleados, agentes, voluntarios, representantes, aseguradores, fiadores o garantizadores de cualquier responsabilidad, reclamación o causas de acción; y/o por lesión y/o daño corporal y/o daño a la propiedad personal y pública, que puedan surgir producto de la participación de mi hijo(a) en las actividades y excursiones programadas para los participantes, incluyendo el relevo de responsabilidad, reclamación o causas de acción que puedan surgir por cualquier causa directa o indirecta y/o como consecuencia sobrevenida durante o como consecuencia de la transportación durante las excursiones programadas cuando aplique. Con el interés de prevenir que factores externos afecten la seguridad y bienestar de los participantes nos reservamos el derecho de realizar registros esporádicos de bultos de los participantes.

Firma padre, encargado o tutor

Fecha

Firma del acampante

Fecha